

ABOUT COMMISURAL ILEUS

Nepokoychitsky E.O., Kovalev A.V., Bobkov S.P.

113 cases of ileus caused by intra-abdominal bands, comissures and adhesions are analyzed. They make up 57.7% of all acute ileus cases for the period under analyses. Generally accepted examination methods were used in the diagnosing of the disease, barium passage along small intestine being used in unclear, obliterated cases. In 51 patients (45,2%) connective and omental bands turned out to be the cause of ileus, in 15 (13.3%) - small intestine loops adhesions with operation scar, in 14 (12.4%) - adhesions of loops between themselves, in 8 (7%) - adhesions of small intestine loops between themselves and with anterior abdominal wall. In 12 patients (10.4%) "double-barrel" formed and in 4 patients (3.5%) early commisural ileus developed. Comissures and adhesions were not revealed in 9 patients (7.9%). Surgical tactics in this pathology is also reported.

Поступила 02.02.96 г

Ю.В.Крылов, Н.А.Крысенко, Г.А.Перковский, М.Н.Медведев, П.Н.Лисица,
А.В.Ковалев, А.Н.Лызинов

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАРБАНГИДРАТНОГО АНТИГЕНА СА-19-9 В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ БОЛЬНЫХ ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И РАКОМ ЖЕЛУДКА

Изучали уровни содержания карбангидратного антигена СА-19-9 в желудочном соке 91 больного предраковыми заболеваниями и раком желудка. Установлены достоверно более высокие средние значения концентрации СА-19-9 в желудочном соке при раке желудка, чем при другой патологии, за исключением язвенной болезни желудка. Отмечена зависимость высоких концентраций этого антигена от наличия дуодено-гастрального рефлюкса, что снижает диагностическую значимость этого теста.

Несмотря на некоторое снижение заболеваемости раком желудка в ряде стран мира, он по-прежнему занимает ведущее место в структуре онкологических заболеваний (1). В настоящее время основным направлением снижения смертности от рака желудка является поиск новых методов его ранней диагностики. Перспективным диагностическим направлением является изучение опухолевых маркеров. Довольно известным маркером, который используется в сывороточных пробах и для иммуноморфологии, является карбангидратный антиген СА-19-9 (3, 4, 5). Однако результаты определения в сывороточных пробах показывают его высокие значения при ряде заболеваний (рак поджелудочной железы, рак толстой кишки, рак желудка) (2). Гастробиоптат является незначительной частью слизистой и не всегда отражает все процессы, в ней происходящие. В связи с этим, целью исследования явилась оценка возможности использования уровня СА-19-9 в желудочном соке в качестве дополнительного теста дифференциальной диагностики рака и предопухолевых заболеваний желудка.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Желудочный сок получали при эндоскопическом исследовании путем аспирации через инструментальный канал эндоскопа одноразовой ловушкой, представляющей собой аналог аппарата Боброва. Пробы желудочного сока объемом 1 мл доводили до pH 7,2-7,8 путем

добавления 2 М раствора трас-HCL буфера, консервировали 0,01% раствором азиды натрия и хранили при температуре -20°C. После размораживания желудочный сок разводили в 20 раз изотоническим раствором NaCl и центрифугировали при 3000 об/мин. СА-19-9 (набор ELSA-CA-19-9, Франция) определен радиоиммунным методом в желудочном соке 91 пациента в возрасте от 19 до 70 лет, среди которых было 56 мужчин и 35 женщин. Пациенты условно разделены на 6 групп, среди которых у 10 при эндоскопическом исследовании патологии не найдено (группа "норма"). В 16 случаях обнаружен поверхностный гастрит (группа "поверхностный гастрит"). 17 больных составили группу "атрофический гастрит", 20 - "язвенная болезнь", 11 - "полипы" и 17 - "рак".

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования представлены на рисунке 1. Анализ полученных данных показывает, что определяемая концентрация СА-19-9 в желудочном соке в группе "норма" составила $63,7 \pm 11,6$ ед/мл, при поверхностном гастрите - $109,8 \pm 18,0$, при атрофическом гастрите - $150,1 \pm 25,8$. При язвенной болезни среднее значение концентрации СА-19-9 в желудочном соке составило $227,1 \pm 28,4$, в группах "полипы" и "рак" - соответственно $158,5 \pm 27,9$ и $287,6 \pm 35,0$ ед/мл.

При сравнительном анализе средних значений концентрации СА-19-9 в желудочном соке группы "рак" с остальными получены статистически достоверные различия, кроме группы "язвенная болезнь" ($287,6 \pm 35,0$ и $227,1 \pm 28,4$, $p < 0,1$).

Выбирая дискриминационную концентрацию, отличающую норму от патологии, и руководствуясь правилом трех сигм ($118,4$ ед/мл), мы для удобства приняли ее в 100 ед/мл. Во всех выделенных нами группах пациентов концентрация СА-19-9 в желудочном соке имеет значения как выше, так и ниже дискриминационной величины. В группе "рак" лишь у одного пациента была зарегистрирована концентрация ниже 100 ед/мл. В группе "норма" она была незначительно повышена у двоих. В остальных группах, за исключением поверхностного гастрита, число положительных проб в значительной мере превышало число отрицательных. Обследуя двух однояйцевых близнецов, у которых при эндоскопическом исследовании был выявлен поверхностный гастрит, мы обратили внимание, что в случае с наличием дуодено-гастрального рефлюкса (ДГР) 1 степени уровень СА-19-9 был выше, чем без рефлюкса (соответственно 132 ед/мл и 92 ед/мл). Мы решили учесть влияние и этого фактора на уровень СА-19-9 в желудочном соке.

При клинико-морфологическом анализе группы "рак" мы не нашли различий по гистологическому типу между опухолями с высокими и низкими значениями СА-19-9 в желудочном соке. Как диффузные, так и кишечные формы рака желудка одинаково часто встречались среди низких и высоких значений концентрации этого антигена. В группе "полипы" более высокие значения зарегистрированы для больных аденоматозными полипами, у которых, однако, отмечен дуодено-гастральный рефлюкс. Вместе с тем, аденоматозные полипы без рефлюкса имели низкие значения СА-19-9 в желудочном соке. В группе "язвенная болезнь" больные с острыми язвами и постязвенными рубцами имели низкие значения антигена, за исключением случаев, когда регистрировался дуодено-гастральный рефлюкс. Заживающие язвы, особенно в стадии плоских краев и с дисплазией, имели высокие значения концентрации антигена: у больных с поверхностным гастритом наиболее высокие значения СА-19-9 в желудочном соке были при наличии ДГР. Такая же картина наблюдалась и при атрофическом гастрите, причем независимо от наличия или отсутствия перестройки по кишечному типу.

ДГР без градации по степеням был отмечен эндоскопистами у 29 больных, концентрация СА-19-9 в желудочном соке которых была выше 100 ед/мл. У 30 больных с концентрацией выше 100 ед/мл он не был зарегистрирован. В то же время у больных с концентрацией этого антигена ниже 100 ед/мл он наблюдался у 2-х и отсутствовал у 30. Таким образом, наличие ДГР статистически достоверно ($\chi^2 = 15,14$, $p < 0,01$) определяет

концентрацию СА-19-9 в желудочном соке выше принятого нами дискриминационного уровня в 100 ед/мл.

В 2-х наблюдениях поверхностного гастрита с наличием ДГР 1 и 2 степени были отмечены достаточно высокие значения концентрации СА-19-9 в желудочном соке (соответственно 228 и 264 ед/мл). Эндоскопистами в бланке-направлении этих больных отмечено наличие подтвержденной УЗИ желчно-каменной болезни.

В одном наблюдении рака поджелудочной железы уровень СА-19-9 составил 432 ед/мл. У этого же больного эндоскопистами был отмечен ДГР 2 степени.

Таким образом, средние значения концентрации СА-19-9 в желудочном соке при раке желудка достоверно выше, чем при другой патологии, за исключением язвенной болезни желудка. Однако, отмечается зависимость высоких концентраций данного антигена в желудочном соке от наличия дуодено-гастрального рефлюкса, что снижает диагностическую значимость этого теста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Короткевич У.А., Океанов А.Е. Состояние онкологической помощи и онкоэпидемиологическая ситуация в Белоруссии в 1980-1990 гг. // Актуальные проблемы онкологии и медицинской радиологии: Сб.науч.раб. - Минск, 1992. - С.3-8.
2. Пуцева Н.М. Значение радиоиммунологических исследований опухолевых маркеров и показателей, секреторной активности поджелудочной железы в дифференциальной диагностике рака поджелудочной железы: Автореф. дис. ... канд.мед.наук. - Киев, 1990.
3. Bara J., Zabeleta E.M., Mollicone R. et al. Distribution of GICA in normal gastrointestinal and endocervical mucosa and in mucinous ovarian cysts using antibody CA-19-9 // Amer.J.Clin.Path. - 1986& - Vol.85, N 2. - P.152-159.
4. Hirohashi S., Shimosato Y., Jno et al. Distribution of blood group antigens and CA-19-9 in gastric cancers and non-neoplastic gastric mucosa // Gann.Jap.J. Cancer Rc. - 1984. - Vol.75, N 60. - P.540-547.
5. Jtzkowitz S.H., Kim Y.S. New carbohydrate tumor markers // Gastroenterology. - 1986. - Vol.90, N 2. - P.491-494.

Поступила 30.04.96 г.

Krylov U.V., Krisenko N.A., Perkovsky G.A., Medvedev M.N., Lisitza P.N., Kovalev A.V., Lysikov A.N.

DIAGNOSTIC IMPORTANCE OF CARBOHYDRATE ANTIGEN CA-19-9 REVEALING IN GASTRIC JUICE OF PATIENTS WITH PRECANCEROUS DISEASES AND GASTRIC CANCER

Levels of carbohydrate antigen CA-19-9 in gastric juice of 91 patients with precancerous diseases and gastric cancer was studied.

It was established that mean levels of CA-19-9 in gastric juice in case of gastric cancer were reliably higher than in other cases excluding gastric ulcers.

Dependence of high levels of CA-19-9 from duodenogastric reflux was noticed. This fact reduces diagnostic significance of this test.